

I.



**Acquérir
un bien, investir,
entreprendre :
quand les banques
n'assurent pas**

« Peu après avoir appris que j'étais contaminé, un épisode en particulier m'a fait prendre conscience des conséquences sérieuses qu'aurait le VIH dans mon quotidien. J'étais alors sur le point de faire l'acquisition de mon premier restaurant et d'obtenir un prêt de la banque où j'étais client depuis plus de dix ans.

Innocemment, j'ai fait part de la terrible nouvelle à ma banquière, pour justifier quelques ajustements de calendrier. S'est ensuivi un grand silence. J'ai compris qu'il allait falloir que je reste calme. Elle a eu une voix gênée, empreinte de pitié feinte. Je l'ai détestée. Le directeur de l'agence m'a contacté deux jours plus tard pour m'annoncer d'un air faussement désolé son refus d'octroi de prêt, en prétextant des règles administratives pour dissimuler sa lâcheté. En un instant, je suis passé de jeune entrepreneur prometteur à jeune entrepreneur affecté de longue durée. [...]

Depuis cet épisode, les règles m'ont contraint à mentir à plusieurs reprises sur mon état de santé. [...]

Je ne compte plus les questionnaires de santé où je coche automatiquement les cases « non » concernant les maladies longue durée, les maladies graves, les traitements et moindres failles de santé que les banques et compagnies d'assurances traquent en permanence. Je suis hors-la-loi du point de vue du Code pénal mais j'estime être en droit d'entreprendre et que mon état de santé me le permet parfaitement. Je revendique le droit de ne pas me voir accoler systématiquement le label « ALD » ; le droit de ne pas être renvoyé toujours à cette maladie et celui d'envisager la vie de manière constructive et légère. Je souhaite pour nous tous le droit à l'oubli, le droit à la vie, au lieu du droit au mépris. »

Extrait de *Positif*, de Camille Genton, 2017, Éditions JC Lattès

1. Des entraves tenaces dans l'accès à l'emprunt et donc à la propriété

Malgré des avancées récentes en ce qui concerne les droits des personnes vivant avec le VIH, des barrières importantes demeurent en matière d'accès à l'emprunt.

1.1. Une préoccupation croissante pour les personnes vivant avec une maladie chronique

« Devenez propriétaire », « investissez ! », « lancez votre start-up ! » : autant de slogans qui résonnent comme une antienne dans notre société. Le droit de propriété figure parmi les quatre « droits naturels et imprescriptibles de l'homme » de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789. La liberté d'entreprendre est, quant à elle, régulièrement encouragée par les pouvoirs publics.

Mais ces droits et liberté ont une limite : l'emprunt. Pour les personnes vivant avec une pathologie chronique, le recours à l'emprunt est, en pratique, entravé par des refus d'assurances, des surprimes importantes ou encore des exclusions de garanties.

En 2016, l'accès à l'emprunt et à l'assurance est devenu la deuxième thématique de sollicitations individuelles de la plateforme Santé Info Droits⁵ (13,6%), ce qui représente une hausse de 81 % depuis 2007⁶. Concernant les appels des personnes vivant avec le VIH, 42,3% concernent des problèmes d'accès à l'assurance. Dans 81,7 % des cas, les personnes vivant avec le VIH appellent en amont des projets, en quête d'informations.

21 %

des Français-es déclarent qu'eux-lles-mêmes ou un-e de leurs proches ont déjà été confrontés-es à une situation de discrimination face au crédit.

Témoignage : que faire ?
« J'ai un projet immobilier mais on vient de me découvrir le VIH. J'ai cependant une charge virale indétectable. Les médecins me disent que moi ou une personne en bonne santé c'est pareil. Mais je suis obligée de répondre à certaines questions dans le questionnaire de santé. Que faire ? »

Source : ligne d'écoute Santé Info Droits, 2016

Le baromètre des droits des malades (enquête BVA) publié en mars 2017 par France Assos Santé confirme cette préoccupation importante au sein de la population générale : 21 % des Français-es déclarent qu'eux-lles-mêmes ou un-e de leurs proches ont déjà été confrontés-es à une situation de discrimination face au crédit. Un pourcentage qui s'élève à 38 % pour les personnes atteintes d'une affection longue durée (ALD).

38 %

des Français-es atteints-es d'une affection longue durée déclarent avoir déjà été confrontés-es à une situation de discrimination face au crédit.

Baromètre des droits des malades,
Enquête BVA, mars 2017

1.2. Obtenir un crédit : un parcours du combattant pour les personnes vivant avec le VIH

Pour accorder un crédit, les banques exigent la plupart du temps la souscription d'une assurance. Celle-ci garantit alors le remboursement des mensualités du crédit au cas où l'emprunteur-se ferait défaut. Les risques couverts varient : décès, incapacité, chômage. Cette assurance peut être librement choisie par l'emprunteur-se, d'où l'intérêt de demander plusieurs propositions d'assurance et de recourir le cas échéant à des courtiers-es en assurance.

Pour son obtention, le-la souscripteur-riche doit remplir un questionnaire de santé qui évalue le risque pris par l'assureur. Ce questionnaire de santé n'est pas requis pour souscrire une assurance pour un crédit à la consommation d'un montant maximal de 17 000 € sur quatre ans, sous condition de ne pas avoir d'autre emprunt, et jusqu'à l'âge de 50 ans.

⁵ France Assos Santé (ex-Collectif interassociatif sur la santé) propose depuis 2006, une ligne d'information, Santé Info Droits, pour informer et orienter les usagers-es confrontés-es à des questionnements d'ordre juridique ou social liés à la santé. En 2016, cette plateforme a traité près de 9 500 appels et courriels.

⁶ FRANCE ASSOS SANTÉ, Rapport de l'Observatoire sur les droits des malades, octobre 2017.

Le questionnaire de santé présente un premier obstacle : le respect du secret médical. Le personnel de la banque ne paraît pas toujours sensibilisé au fait qu'il s'agit d'informations confidentielles, et qu'il n'a pas à en avoir connaissance.

“ Témoignage : le non-respect du secret médical

Je suis séropositif. J'ai fait une demande de prêt auprès de ma banque habituelle. Mon conseiller est en vacances, c'est donc un autre conseiller qui a monté l'offre de prêt. Je lui ai donné sous pli fermé et confidentiel le questionnaire de santé avec des certificats médicaux pour transmission au service médical de leur assurance. Je me suis ensuite rendu compte qu'il avait ouvert le courrier et avait envoyé les éléments à l'assurance par mail. Quand je lui ai signalé que c'était problématique, il n'a pas eu l'air très gêné. Je m'inquiète de la pratique discriminatoire qui pourrait en découler.

Source : ligne d'écoute Santé Info Droits, 2016

Deuxième obstacle, et point d'achoppement déterminant : le VIH est systématiquement assimilé par les assureurs à un risque aggravé. Ils considèrent en effet que la probabilité que le-la futur-e emprunteur-se vivant avec le VIH doive faire face à une situation garantie par l'assurance est supérieure à celle de la population générale. Néanmoins, cette position est tenue au mépris des résultats scientifiques sur la question : le-la patient-e qui découvre aujourd'hui sa séropositivité et démarre son traitement suffisamment tôt voit son taux de CD4 restauré ; son espérance de vie est alors équivalente à celle de la population générale⁷.

L'espérance de vie des patients-es infectés-es par le VIH a ainsi augmenté d'environ dix ans en Europe et en Amérique du Nord depuis l'apparition des multi-thérapies en 1996, rattrapant l'espérance de vie moyenne^{8,9}.

“ Témoignage : le sentiment de discrimination

D'un côté, on nous explique que les séropositifs ont une espérance de vie qui rejoint celle de la population générale, mais de l'autre les assurances nous taxent comme dans les années 2000. C'est comme les dentistes, les thanatopracteurs, certains médecins, certains employeurs, certains collègues... Le VIH c'est une bonne occasion de discriminer en s'achetant une bonne conscience avec des conventions, des procédures, qui ne profitent pas vraiment aux personnes malades.

Source : Seronet.info¹⁰, août 2017

Troisième obstacle : révéler sa séropositivité lors du questionnaire de santé amène trop souvent à des refus d'assurance et donc parfois d'emprunt, ou a minima à des surprimes et des exclusions de garanties. On relève notamment que si le décès est couvert, la garantie de la perte totale et irréversible d'autonomie est, quant à elle, souvent exclue.

“ Témoignage : exclusions de garantie

Je suis porteur du VIH depuis 2010 avec une charge virale indétectable, j'ai 41 ans. Je souhaite faire un crédit immobilier. J'ai préféré être franc et ne pas cacher mon problème de santé, ce qui m'a inquiété car je ne savais pas si j'étais assurable. J'ai eu un retour d'une étude, où je me retrouve assurable, mais uniquement sur le décès. Ils ne prennent pas en compte l'incapacité temporaire ou totale de travail, ni les pertes irréversibles d'autonomie. En fait, si je comprends bien, sous prétexte que j'ai le VIH, je n'ai pas le droit d'avoir un accident de travail, ou de circulation, ou tout autre pépin de la vie qui n'a aucun rapport avec ma pathologie.

Source : ligne d'écoute Santé Info Droits, 2016

Pour les personnes vivant avec une pathologie chronique, le recours à l'emprunt est entravé en pratique par des refus d'assurances, des surprimes importantes ou encore des exclusions de garanties.

⁷ THE ANTIRETROVIRAL THERAPY COHORT COLLABORATION, « Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013: a collaborative analysis of cohort studies », *The Lancet HIV*, 4, mai 2017, p. 349-365.

⁸ ANRS, *Enquête Mortalité*, 2005, 2010.

⁹ THE ANTIRETROVIRAL THERAPY COHORT COLLABORATION, *op. cit.* Étude qui s'appuie sur les données de 18 cohortes européennes et nord-américaines.

¹⁰ Lancé en 2008 par l'association AIDES, Seronet.info est un site reposant sur une démarche communautaire ayant pour objectif d'améliorer l'accès à la connaissance, de partager l'expérience du vécu de la maladie et de sortir de l'isolement. Il est destiné aux personnes séropositives au VIH et aux hépatites virales, ainsi qu'à leurs proches.

Quatrième obstacle : les surprimes. Le coût d'une assurance standard se situe entre 0,20 % et 0,25 % du montant du crédit. Ce coût peut doubler, voire tripler, pour un risque aggravé ! Ainsi, pour un-e emprunteur-se souscrivant un prêt de 250 000 € sur 20 ans avec une assurance standard à 0,25 %, l'assurance lui coûte 52 € par mois. Mais avec une surprime de 100 %, elle monte à 104 € par mois – soit un surcoût de 12 500 € sur la durée du prêt.

Figure 1 :
**Coût d'une assurance
pour un prêt de 250 000 €
sur 20 ans**

Emprunteur-se sans ALD

12 500 €

Emprunteur-se avec une ALD

25 000 €

“ Témoignage : surprimes et refus de prêt

Je suis en train de faire un achat immobilier pour une résidence secondaire. Je suis atteinte du VIH depuis 2000 et l'assureur m'a proposé des garanties avec d'importantes surprimes si bien que la banque me refuse le prêt. Que puis-je faire ? ”

Source : ligne d'écoute Santé Info Droits, 2016

Ces obstacles amènent la plupart du temps à une alternative : l'abandon des projets, ou la dissimulation du statut sérologique dans le questionnaire de santé.

“ Témoignage : dissimuler sa séropositivité pour emprunter

Moi j'ai 48 ans, séropo depuis 1993, ça fait 24 ans. Je suis en bonne santé. J'ai acheté un appartement neuf en 2013 et j'ai contracté un prêt total de 126 000 € sur 30 ans. Je n'ai surtout pas dit que j'étais séropositif. Quand j'en ai parlé plus tard à mon médecin qui me suit pour le VIH, elle m'a dit que j'avais bien fait. ”

Source : Seronet.info, mai 2017

Droit applicable



Refuser une assurance : est-ce une discrimination ?

Oui, mais elle est autorisée par la loi. Les dispositions de l'article 225-1 du Code pénal, interdisant et sanctionnant les discriminations, ne sont pas applicables « aux discriminations fondées sur l'état de santé, lorsqu'elles consistent en des opérations ayant pour objet la prévention et la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité » (article 225-3). La loi reconnaît donc qu'il s'agit d'une discrimination, mais qu'elle est justifiée et donc légale.

Dissimuler son statut sérologique : quels sont les risques ?

L'article L113-2 du Code des assurances impose à l'assuré-e une déclaration sincère. Le contrat d'assurance doit être conclu de bonne foi. Toute déclaration mensongère, de même que tout oubli, sont considérés comme un manquement à l'obligation d'honnêteté et donc comme une fraude à l'assurance. Dès lors, l'assuré-e encourt :

- une annulation du contrat d'une part : si l'assureur parvient à démontrer la mauvaise foi de l'assuré-e, il va, sur le fondement de l'article L. 113-8 du Code des assurances, annuler rétroactivement le contrat. Le prêt est considéré n'avoir jamais été assuré, les primes déjà payées restent propriété de l'assureur et la banque est en droit de demander

le remboursement immédiat des échéances restant dues. Ces règles sont applicables y compris si l'incapacité ou le décès à une origine autre que le VIH. C'est une question très fréquemment posée par les personnes s'interrogeant sur l'opportunité d'une fausse déclaration ;

- une sanction pénale d'autre part : en cas de fausse déclaration ou de mauvaise foi avérée, l'assureur peut porter plainte et se constituer partie civile. Au pénal, la fausse déclaration est qualifiée de faux et usage de faux, voire d'escroquerie si l'intention en est démontrée. Les sanctions vont jusqu'à cinq ans d'emprisonnement et 375 000 € d'amende. Dans les faits, cette voie pénale n'est que peu ou pas utilisée par les assureurs.

2. Avancées et limites de la convention Aeras



La convention Aeras (S'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) permet à une personne qui a ou a eu un problème grave de santé d'obtenir plus facilement un prêt immobilier ou un crédit à la consommation.

Les associations de malades se sont saisies de ces discriminations persistantes relatives à l'accès à l'emprunt, et ont engagé un travail de concertation avec les pouvoirs publics et les professionnels de l'assurance. La convention Aeras (S'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) qui en découle présente certes quelques avancées, mais demeure largement insatisfaisante.

2.1. Des progrès lents

Mise en place et objectifs de la convention Aeras

En l'absence d'une législation contraignante pour les assureurs, c'est la voie conventionnelle qui a été retenue en France entre les pouvoirs publics, les professionnels de l'assurance et les représentants des usagers, suite à la mobilisation des associations de malades. La négociation d'une convention permet de combler, du moins partiellement, les lacunes de la loi.

La convention Aeras, révisée en 2015, a pour objectif de faciliter l'accès à l'assurance, et donc à l'emprunt, pour les personnes dont l'état de santé ne permet pas d'obtenir une assurance aux conditions standards du contrat, c'est-à-dire sans majoration de tarif ou exclusion de garanties. Elle permet d'emprunter jusqu'à 320 000 €, sous condition de ne pas excéder l'âge de 70 ans à la fin du prêt¹¹. La convention prévoit alors trois niveaux d'examen des demandes d'assurance :

1. L'analyse du questionnaire de santé ne révèle pas de problème particulier et une proposition d'assurance est faite.
2. Refusé au 1^{er} niveau en raison d'un risque de santé, le dossier fait automatiquement l'objet d'un examen plus personnalisé.
3. Refusé au 2^e niveau, le dossier est automatiquement transmis à un « pool des risques très aggravés » c'est-à-dire à un groupe de réassureurs.

Si la demande d'assurance est définitivement refusée, l'établissement de crédit offre la possibilité de mettre en place une garantie alternative à l'assurance, comme, par exemple, une caution ou une hypothèque sur un autre bien.

En cas de litige sur la procédure, le-la demandeur-se peut saisir le service client de sa banque, puis le-la médiateur-riche de la banque. En parallèle, il peut également avoir recours à la commission de médiation de la convention Aeras.

Les premiers pas du « droit à l'oubli » et l'introduction d'une grille de référence opposable

À ce jour, le « droit à l'oubli » ne s'applique qu'aux cancers. Si le protocole thérapeutique est achevé depuis plus de dix ans, aucune information ne peut être demandée par l'assureur et la personne n'a pas à mentionner qu'elle a été précédemment touchée par un cancer. Pour les cancers diagnostiqués avant l'âge de 18 ans, ce délai est ramené à cinq ans.

Pour les personnes qui ne peuvent pas bénéficier du « droit à l'oubli », une grille de référence a été progressivement mise en place au sein de la convention Aeras. Elle a pour but de faciliter l'accès à l'assurance emprunteur-se pour certaines pathologies.

¹¹ Certaines dispositions de la convention Aeras ne sont pas reliées à ces seuils : la délégation d'assurance, les garanties alternatives, le code de bonne conduite.

La première partie de cette grille concerne les personnes ayant souffert de pathologies à déclarer à l'assureur mais qui n'entraînent ni surprimes, ni exclusions, sous condition de satisfaire à un certain nombre de critères cumulatifs. L'hépatite C, curable en huit voire six semaines avec les derniers traitements figure dans cette partie de la grille : une personne guérie d'une hépatite C peut bénéficier de conditions d'acceptation sans surprime ni exclusion 48 semaines après la guérison, sous réserve de certains critères (score de fibrose initiale inférieur ou égal à F2, absence de coïnfection VIH ou virus de l'hépatite B, échographie hépatique normale, etc.). La deuxième partie de cette grille traite également de pathologies à déclarer à l'assureur, mais ces dernières peuvent quant à elles entraîner des surprimes, même si elles demeurent plafonnées, ou des exclusions de garanties. L'accès à l'emprunt reste soumis à un certain nombre de critères cumulatifs, liés à l'état virologique, biologique ou à l'historique thérapeutique de la personne. Seul le VIH est à ce jour traité dans cette partie de la grille, depuis mars 2017, après d'âpres négociations.

Cette grille de référence est opposable¹² : toute personne solvable et répondant aux critères de la grille doit se voir proposer une assurance. Elle représente donc une avancée, même si le dispositif reste largement perfectible (cf. infra) et que nous manquons encore de recul sur son applicabilité : la grille est récente et les critères de la grille restent éminemment restrictifs (cf. encadré **Que dit la grille VIH ?**).



La lente marche vers le « droit à l'oubli »

Septembre 1991

Première convention entre les pouvoirs publics et les professionnels-les de l'assurance. Quelques aménagements en matière de traitement des données médicales et d'assurance décès dans le cadre des prêts immobiliers.

12 décembre 1994

Act Up-Paris répand les cendres de Cleews Vellay, ancien président de l'association, sur le buffet des « Entretiens des assurances » à Paris. Dénonciation des atteintes au secret médical et des refus de garanties et surprimes.

Septembre 2001

Signature de la convention Belorgey. Mise en place d'une commission de suivi et de propositions, d'une section scientifique et d'une section de médiation.

Juillet 2006

Signature de la convention Aeras.

Janvier 2007

Inscription du dispositif conventionnel dans la loi du 31 janvier 2007 relative à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé.

Juillet 2010

Loi Lagarde. Extension d'un principe de la convention Aeras : le-la futur-e emprunteur-se a désormais le choix de son assurance (« délégation d'assurance »).

Février 2011

Signature d'un avenant à la convention Aeras. Avancées sur la garantie invalidité.

Septembre 2015

Signature d'un nouvel avenant. Introduction du « droit à l'oubli » qui comprend d'une part l'absence de déclaration d'une maladie grave dont on a guéri, et d'autre part la création d'une grille de référence listant les pathologies. Cette dernière grille doit être actualisée au rythme des progrès thérapeutiques et des connaissances épidémiologiques.

Janvier 2016

Loi de santé. Inscription du « droit à l'oubli » dans la loi.

Le 30 mars 2017

Parution de la première grille de référence « VIH ». Le VIH est la première pathologie inscrite dans la partie II de la grille qui regroupe les « pathologies à déclarer à l'assureur [...] et qui permettent l'accès à l'assurance à des conditions d'acceptation se rapprochant des conditions standard (avec une surprime plafonnée, applicable par les assureurs) ».

¹² Article L. 1141-5 du Code de la santé publique.



Que dit la grille VIH ?

Pour bénéficier des conditions prévues par la grille, les personnes vivant avec le VIH doivent avoir eu un taux de CD4 supérieur ou égal à 350 CD4/mm³ sur tout l'historique de leur vie avec le VIH. Au moment de la demande d'emprunt, elles sont tenues d'avoir un taux de CD4 supérieur ou égal à 500 CD4/mm³. Leur charge virale doit être indétectable 12 mois après le début des traitements, et ne doit pas connaître de rechute pendant deux ans.

D'autres critères sont exigés :

- l'absence de stade sida ;
- l'absence de coinfection actuelle par l'hépatite B (VHB) ou l'hépatite C (VHC) ;
- l'absence de coinfection passée par le VHC, sans stade de fibrose strictement supérieur au stade F2 ;
- l'absence de maladie coronarienne et d'accident vasculaire cérébral (AVC) ;
- l'absence d'usage de substances illicites (liste des stupéfiants fixée par arrêté du 22/02/1990) ;
- l'absence de cancer en cours, ou dans les antécédents notés dans les dix années antérieures ;
- l'absence de tabagisme actif ;
- avoir un traitement débuté après janvier 2005.

Bilan biologique de moins de six mois avec résultats dans les normes du laboratoire :

- concernant la fonction hépatique ;
 - concernant la fonction rénale (DFG) ;
 - contrôle de la glycémie à jeun, bilan lipidique (exploration d'une anomalie lipidique) ;
 - dosage de la cotinine urinaire négatif.
- Marqueurs viraux :
- marqueurs VHB : Ag HBs négatif, ADN viral négatif ;
 - marqueurs VHC : ARN viral négatif, avec recul de 48 semaines.

Enfin, il faut attendre deux ans après le diagnostic de séropositivité au VIH pour pouvoir bénéficier des conditions de la grille de référence.

Quand tous ces critères cumulatifs sont remplis, les conditions d'acceptation sont :

- pour les garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie : surprime plafonnée à 100 % ;
- pour la garantie invalidité spécifique : surprime plafonnée à 100 % ;
- durée entre début de traitement et fin du contrat d'assurance emprunteur-se : plafonnée à 27 ans.

Autrement dit, une personne ayant commencé son traitement en 2005 et remplissant les critères ne pourra pas emprunter sur plus de dix ans en 2017. Cette grille constitue une sorte de plafond pour les assureurs, ce qui est une nouveauté. Aucun assureur ne peut avoir des critères plus restrictifs que cette grille. En revanche, il est tout à fait possible pour un assureur d'être « mieux disant », c'est-à-dire d'avoir des critères facilitant encore davantage l'accès à l'assurance et l'emprunt des personnes vivant avec le VIH, comme c'est aujourd'hui parfois le cas.

2.2. Un dispositif qui doit encore faire ses preuves pour les personnes vivant ou ayant vécu avec une maladie chronique

Une évaluation difficile des pratiques

Il est par ailleurs très difficile d'avoir des éléments sur l'application effective des critères objectifs de la grille, et donc de savoir si les assureurs respectent réellement la convention Aeras. En effet, si les refus doivent théoriquement être motivés, ils sont en pratique notifiés de façon très standardisée : une relance est souvent nécessaire pour obtenir des réponses précises au regard des critères de la grille. Une étude qualitative d'analyse des dossiers sur les critères médicaux serait utile pour mieux évaluer les pratiques des assureurs.

Des recours complexes à mettre en œuvre

Rappelons que pour que des recours soient possibles, il faut que tous les motifs de refus soient clairement énoncés. Aujourd'hui, l'emprunteur-se doit faire la démarche de demander par écrit au médecin de l'assureur les raisons médicales qui ont conduit au refus.

Plus généralement, si la convention Aeras a pu faciliter l'accès au prêt pour certaines personnes, elle n'a néanmoins pas permis d'endiguer toutes les dérives des surcoûts.

« Témoignage : surprimes et exclusions de garantie

J'ai choisi d'être clair sur mon état de santé : six demandes d'assurances, cinq passages devant la commission Aeras, cinq refus sans une ombre d'espoir. C'est finalement ma banque qui m'a accepté avec restriction totale (je ne suis couvert que pour le décès et la perte totale et irréversible d'autonomie, le minimum acceptable pour obtenir le prêt) et surprime de 125 % ! Conclusion, je suis couvert pour rien et je paie un max. Quitte à ne pas être couvert, autant ne pas payer autant. [...] La convention Aeras : une jolie opération de marketing social de la part des banques.

Source : Seronet.info, août 2017

Le recours à la médiation de la convention Aeras reste encore très éprouvant et chaotique : absence de formulaire harmonisé, demande de nombreuses pièces et données médicales qui exposent les personnes, réponses variables, etc.

21 %

des personnes ayant été confrontées à des difficultés d'accès au crédit en raison de leur santé ont déclaré avoir pu accéder à un emprunt grâce à la convention Aeras.

34 %

des personnes ayant été confrontées à des difficultés d'accès au crédit ne connaissent pas Aeras.

Baromètre des droits des malades,
Enquête BVA, mars 2017

Un dispositif méconnu

Enfin, seules 21 % des personnes ayant été confrontées à des difficultés d'accès au crédit en raison de leur santé ont déclaré avoir pu accéder à un emprunt grâce à la convention Aeras¹³ ; 34 % ne connaissaient pas le dispositif. Et pour les personnes qui le connaissent, il n'est pas rare qu'elles s'en détournent.

“ Témoignage : Aeras... ou courtier ?

Au début j'ai joué le jeu avec l'assurance de la banque. Ils m'ont demandé de nombreux examens complémentaires (je ne parle même pas des délais), puis m'ont indiqué que je passais sous la convention Aeras. Refus au 1^{er} rang, puis refus au 2^e rang, et en gros, ils te laissent le bec dans l'eau. J'étais au début de mon traitement et juste indétectable. Comme j'ai vu venir le coup, je suis allé voir un courtier, en sélectionnant une assurance qui ne me demandait pas de prise de sang pour le montant de mon prêt. Elle m'a trouvé une assurance avec juste le questionnaire de santé, je n'ai pas mentionné ma séropositivité, et j'ai pu avoir mon prêt avec la délégation d'assurance.

Ne te fais pas d'illusion, si tu es honnête, tu peux faire une croix sur ton dossier de prêt. Être séropositif est une vraie source de discrimination pour les crédits immobiliers, quoi qu'on en dise. ”

Source : Seronet.info, mai 2017

La convention, puis la grille de référence, ont été obtenues de haute lutte. Or, force est de constater que la seconde n'est pas systématiquement appliquée, et que la première n'est pas forcément connue et effective. Il est donc primordial que les pouvoirs publics fassent connaître la convention, la fassent respecter et en assurent un suivi et une évaluation réguliers.

2.3. Une protection encore très incomplète pour les personnes vivant avec le VIH

Pour répondre aux insuffisances de la convention Aeras, il est primordial de poursuivre la conquête de nouveaux droits. Il faut en terminer avec les discriminations que subissent les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en matière d'accès à l'emprunt et obtenir un « droit à l'oubli » pour le VIH.

Une protection encore trop limitée

La lecture de la grille de référence ne laisse aucun doute sur le caractère extrêmement restrictif des critères concernant le VIH. Ainsi, une PVVIH en charge virale indétectable et en bonne santé, mais qui a commencé son traitement avant janvier 2005, ou qui a eu une chute de CD4 dans son histoire même lointaine, ne peut pas bénéficier de la surprime plafonnée, qui reste au bon vouloir de l'assureur. Autre exemple : une PVVIH répondant à tous les critères est toujours confrontée à une surprime, à des exclusions de garantie et à une limitation du montant assuré et de la durée du contrat, et donc de l'emprunt.

La grille de référence laisse donc encore beaucoup de marges de manœuvre aux assureurs. On constate ainsi des refus nombreux pour les PVVIH ne répondant pas aux critères et des accords d'assurance excluant quasi systématiquement la couverture en cas d'incapacité de travail.

Un risque surévalué par les assureurs

Les PVVIH sont confrontées à des conditions d'accès à l'emprunt spécifiques, complexes, et à des surprimes qui ne sont pas justifiées au regard du risque réel, ce que rappelle le *Rapport Morlat* de 2013 et de 2017¹⁴.

Une étude européenne publiée en 2013 confirme cette analyse : « l'efficacité à long terme et continue des antirétroviraux conduit à une espérance de vie suffisamment longue pour garantir un emprunt-logement par beaucoup de personnes séropositives »¹⁵.



Le Rapport Morlat

est rédigé par un groupe d'experts-es sur le VIH, présidé par le professeur Morlat, sous l'égide de l'ANRS et du CNS. Il formule des recommandations sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH dans les domaines sanitaires, sociaux, éthiques et organisationnels.

¹³ Baromètre des droits des malades, enquête BVA pour France Assos Santé, mars 2017.

¹⁴ MORLAT Philippe (dir), *Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts*, CNS-ANRS, 2013, 2017.

¹⁵ KAILICH-BARTZ J., DAM W., MAY M.T. et al., « Insurability of HIV positive people treated with antiretroviral therapy in Europe: collaborative analysis of HIV cohort studies », *AIDS*, février 2013.

De fait, l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH se rapproche d'années en années de celle de la population générale. Cette espérance de vie pourrait même dépasser celle de la population générale d'ici quelques années, du fait d'un suivi médical plus régulier. Dès lors, quel est le risque pour l'assureur, sinon celui de se priver de nouveaux marchés ? Certaines assurances ne s'y sont pas trompées et présentent déjà des conditions plus souples que la grille.

Aller vers un « droit à l'oubli » pour le VIH

Défavoriser les PVVIH à travers des surprimes, des exclusions de garanties, ou un risque financier et pénal en cas de dissimulation, revient à donner une prime à la séro-ignorance : une personne vivant avec le VIH sans le savoir accède de fait plus facilement à l'emprunt qu'une personne connaissant sa séropositivité.

Cette discrimination dans l'accès à l'assurance reste fortement incomprise par les PVVIH, et plus largement par de nombreuses personnes vivant avec une maladie chronique. AIDES, à travers les personnes accueillies dans ses locaux ou sur le site *Seronet.info*, est très régulièrement sollicitée pour apporter des informations et un soutien. La ligne Santé Info Droits, fondée par le Collectif interassociatif sur la santé et repris par France Assos Santé en 2017, est également très sollicitée.

AIDES participe à la commission de suivi de la convention Aeras. Jusqu'à aujourd'hui l'association s'est efforcée de jouer le jeu de la démarche conventionnelle, afin de défendre au mieux les droits des PVVIH. Les négociations de la grille de référence VIH pendant de long mois jusqu'en mars 2017 ont pourtant montré les limites de l'exercice, face à des représentants-es des assureurs jouant la surenchère sur les critères, sans aucune justification épidémiologique. Les négociations sont de fait biaisées par une asymétrie d'information, les assureurs n'étant pas transparents sur leurs critères d'évaluation du risque. Ainsi, une proposition sur le desserrement d'un critère entraîne systématiquement une contre-proposition pour remonter les plafonds de surprimes de la part des assureurs, sans qu'il soit toujours possible pour les associations et même les pouvoirs publics d'évaluer précisément les conséquences sur le nombre de personnes éligibles par exemple.

La grille de référence VIH présente ainsi de vraies contradictions : pour bénéficier des conditions, une PVVIH doit manifester un état de santé exemplaire et avoir une espérance de vie supérieure à la population générale. Et quand bien même elle remplirait les critères attendus, elle se verrait affecter une surprime maximale de 100 %, et bénéficierait d'un montant et d'une durée d'assurance restreints, et donc *in fine* d'un prêt limité.

Une actualisation annuelle de la grille est prévue, pour prendre en considération les évolutions thérapeutiques et épidémiologiques. AIDES poursuit avec implication son travail au sein de la commission de suivi de la convention Aeras afin d'obtenir des conditions standards d'accès à l'emprunt. L'association restera vigilante quant aux effets réels de la grille de référence pour les PVVIH.

Les PVVIH sont confrontées à des conditions d'accès à l'emprunt spécifiques, complexes, et à des surprimes qui ne sont pas justifiées au regard du risque réel.